



Webinar
gratuito

Come si costruisce e si implementa un PDTAS: esperienze e evidenze

Il corso si compone di 2 giornate:

MERCOLEDI' 2 E VENERDI' 11 DICEMBRE 2020
ORE 14.00 - 17.15

“Perché i PDTAS ?”

A Livello Regionale

Mario Cecchi

Coordinatore Organismo Toscano per il Governo Clinico

Legge regionale n. 36 del 25 luglio 2017
Modifiche alla L.R. 40/2005
“Disciplina del Servizio sanitario regionale”

viene istituito
l’Organismo Toscano per il Governo Clinico

Organismo consultivo e tecnico scientifico
della Giunta Regionale



Regione Toscana



Direzione
Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

Organismo Toscano per il Governo Clinico (OTGC)

Funzioni - Art 49 bis, comma 3

Predisporre Linee Guida e Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali, con relativi diagrammi decisionali, in raccordo con i dipartimenti interaziendali



Regione Toscana



Direzione
Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

Decreto 2 aprile 2015 n. 70 (Balduzzi)

- Art 4. ...è necessaria una riconversione di servizi, strutture ed ospedali...in coerenza con quanto previsto in materia di **reti ospedaliere**
- L'unità di riferimento per valutare opzioni di razionalizzazione della rete ospedaliera è rappresentata dai volumi di attività specifici per **processi assistenziali (percorsi diagnostico-terapeutici)**



PDTA

“E’ una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che **prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso)**, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia **più adeguate** per una specifica situazione patologica “



Ministero della Salute



La Legge n. 24/ 8 marzo 2017 (Gelli – Bianco)

“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria”

• Art. 5 - Gli esercenti le professioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, **si attengono**, salve le specificità del caso concreto, **alle raccomandazioni previste dalle linee guida**



Linee Guida e PDTA

La “crisi” dell’EBM

- Eccessiva enfasi sugli “esperimenti” clinici
- Scarsa importanza all’esperienza...
...ma i bravi medici usano sia l’esperienza clinica individuale che le evidenze disponibili
- **Maggiore sensibilità per i diritti e le preferenze dei pazienti**

D.L.Sackett, BMJ, 1996,1997

T.Greenhalgh, BMJ 2014



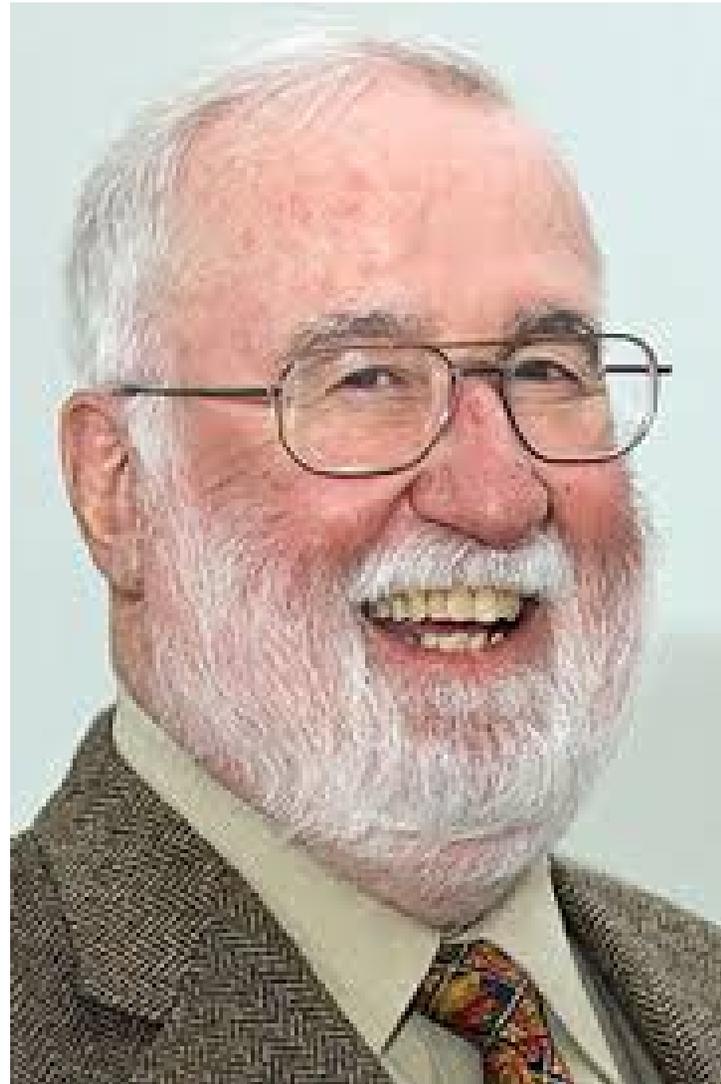
Regione Toscana



ORGANISMO
TOSCANO
GOVERNO
CLINICO

Direzione

Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale



David Lawrence Sackett

Chicago 17 novembre 1934 – Markdale 13 maggio 2015

David Sackett: addio al padre dell'Evidence Based Medicine

Antonio Cartabellotta – Evidence 2015

“Uno dei vantaggi del mio precedente tumore al colon è che ha permesso a me e a Barbara di riflettere precocemente sugli obiettivi terapeutici. **Siamo diventati bravi a valutare benefici e rischi dei vari trattamenti** (chirurgia, chemioterapia, radioterapia) e abbiamo concluso che in quel momento la terapia medica era preferibile a quella chirurgica. Ora che ho raggiunto gli 80 anni, valutate le opzioni terapeutiche del nuovo tumore (colangiocarcinoma), **abbiamo deciso che il mio obiettivo primario è la qualità della vita**”

“Beyond Evidence-Based Medicine”

- La Medicina Basata sull’Evidenza (EBM) sposta il centro di gravità della medicina **lontano** **dallo spazio di relazione fra medico e paziente**
- **Occorre una nuova “medicina interpersonale”** in grado di fornire le “cure” che corrispondano alle condizioni, capacità e preferenze del singolo paziente

Stacey Chang, M.S., and Thomas H. Lee, M.D.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

November 22, 2018

HOSPITAL WITHOUT WALLS

il Paziente moderno

“Conventional models of health service (hospital centered) cannot provide the integration, collaboration, communication and information sharing needed to care for **today’s typical patients**, who are elderly, multiple morbid, dependent, and often confuse”



Nigel Hawkes, freelance journalist

BMJ, 14 september 2013

La Medicina basata sui Valori (il fattore umano)

- **Per fare scelte di valore** ogni scelta di tipo clinico è frutto di confronto e presuppone una rinuncia (ad es. di tipo economico)
- **Il "valore" dovrebbe essere sempre riferito al Paziente**
- Dalla Medicina Basata sulle Prove (EBM) alla **Medicina Basata sul Valore** (Value-based Healthcare)

Sir Muir Gray, 2007



Climate change is the cholera of our era

The medical profession needs to wake up: we should be in the vanguard of the green revolution

Muir Gray - May 25 2009, 1:00am, The Times



“In the 19th century, cholera outbreaks that escaped from the slums to kill rich and poor alike caused the great Victorian revolution in public health. **Fear of cholera ensured that vast sums were spent on building sewers and ensuring that everyone had clean water.** Climate change is the cholera of our era — fear of the havoc that climate change will wreak should stimulate a new public health revolution. And **just as doctors led the Victorian campaign, so the medical profession should be in the vanguard of this new revolution in public health”**

PDTA - Percorso clinico assistenziale

Strumento di governo clinico

- Sinonimo di “**presa in carico complessiva**”, dalla prevenzione alla riabilitazione
- Produzione di uno **standard assistenziale** basato e aggiornato sulle evidenze
- **Adattamento delle linee guida alla realtà locale (raccomandazioni - implementazione)**
- Considerazioni dei **vincoli** (strutturali, tecnologico, organizzativi, professionali)
- **Aggiornamento periodico (monitoraggio, manutenzione)**
- **Indicatori di struttura, di processo, di esito, di “gradimento”**

(A. Donabedian, 1980)

PDTAS

Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020

- Il Piano riafferma la realtà del servizio sanitario come fattore produttivo e non un costo sociale...
- ...in tal senso si predisporranno PDTAS, cioè percorsi diagnostici terapeutici sia assistenziali che sociali... garantendo una **presa in carico “totale” (cronicità)**



PDTAS

Percorso (clinico) diagnostico
terapeutico assistenziale

Sociale (nuovo PSSIR)

e...

Organizzativo



Regione Toscana



Direzione
Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

Percorso Clinico Assistenziale e Sociale

E' **strumento del governo clinico** per la definizione della migliore sequenza di azioni da effettuare all'interno di un determinato contesto **sulla base delle LG, in relazione alle risorse disponibili** e ne permette la **valutazione** con indicatori specifici



L'IMPATTO DEI PDTA SU MEDICI DI MEDICINA GENERALE, REGIONI E INDUSTRIA FARMACEUTICA

Molto rilevante è l'impatto che l'adozione dei PDTA determinerà nell'attività professionale e nel rapporto convenzionale della medicina generale, e **non meno importanti saranno i cambiamenti necessari a livello programmatico e finanziario** da parte delle Regioni

Nello Martini, CARE 4. 2017

il Fattore Umano

Ma...

Resistenze al cambiamento

Perché...

Abbiamo sempre fatto così

!

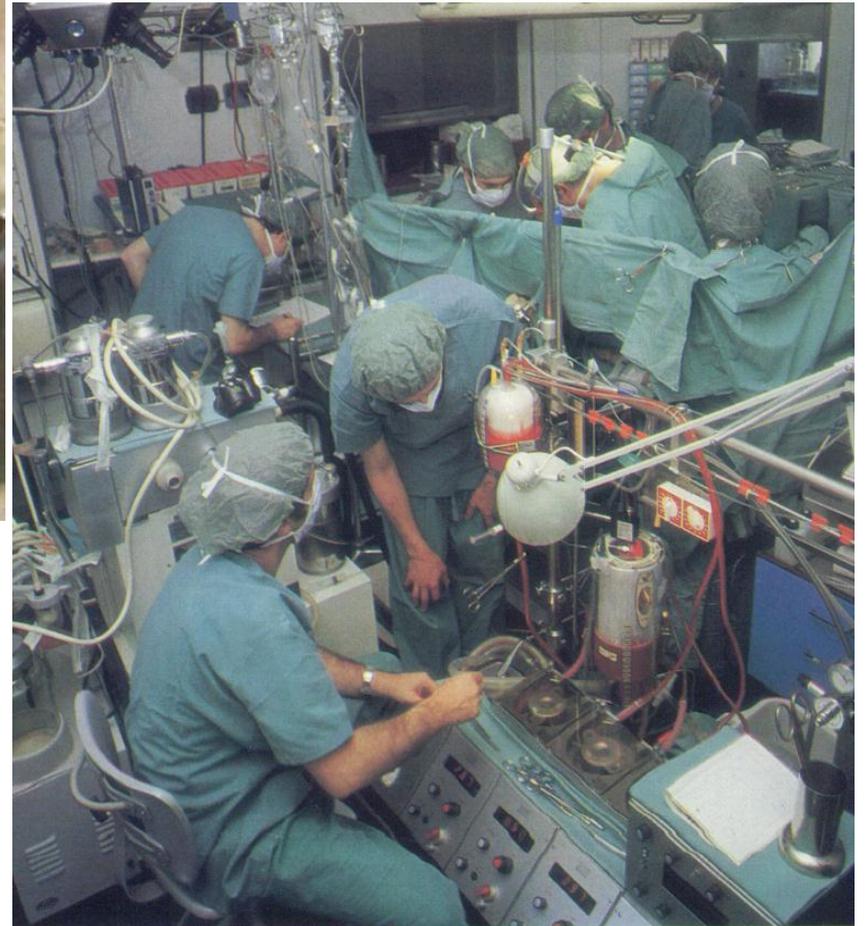


Medico

The Doctor - Luke Fildes 1891

Paziente

Una sala operatoria del 2000



Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 73

“Disposizioni in materia di **partecipazione e di tutela dell’utenza** nell’ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 49/2005”

Consiglio dei cittadini per la salute

Fornisce contributi anche all’Organismo Toscano per il Governo Clinico per la redazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, in particolare alle reti cliniche regionali



Regione Toscana



Direzione
Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

“Oltre” la Medicina basata sulle Evidenze

il tempo della comunicazione è tempo di cura (Carta di Firenze, 2005; Codice di Deontologia Medica, 2014 art. 20; Legge 22 dicembre 2017 n. 219 art. 1 comma 8 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”)



A livello regionale alle **linee guida** (come indicato dalla “Legge Gelli-Bianco”) si affianca la **produzione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (ma anche sociali e organizzativi – PDTAS)**

- **coerenti con le migliori “raccomandazioni”** basate sui criteri dell’EBM, elaborati sulla base della realtà clinica e dei servizi disponibili sul territorio regionale
- **tengono conto dello “stato dell’arte”** sulla tematica specifica
- **tengono conto strutturalmente degli aspetti Sociali e Organizzativi**
- **monitoraggio/manutenzione mediante indicatori strutturali** di percorso/processo, di esito, di cost-effectiveness, di “gradimento” *“Implementation Science”*
- **contestualizzati nella rete assistenziale regionale** definendo e razionalizzando i percorsi che i pazienti toscani sono chiamati a percorrere

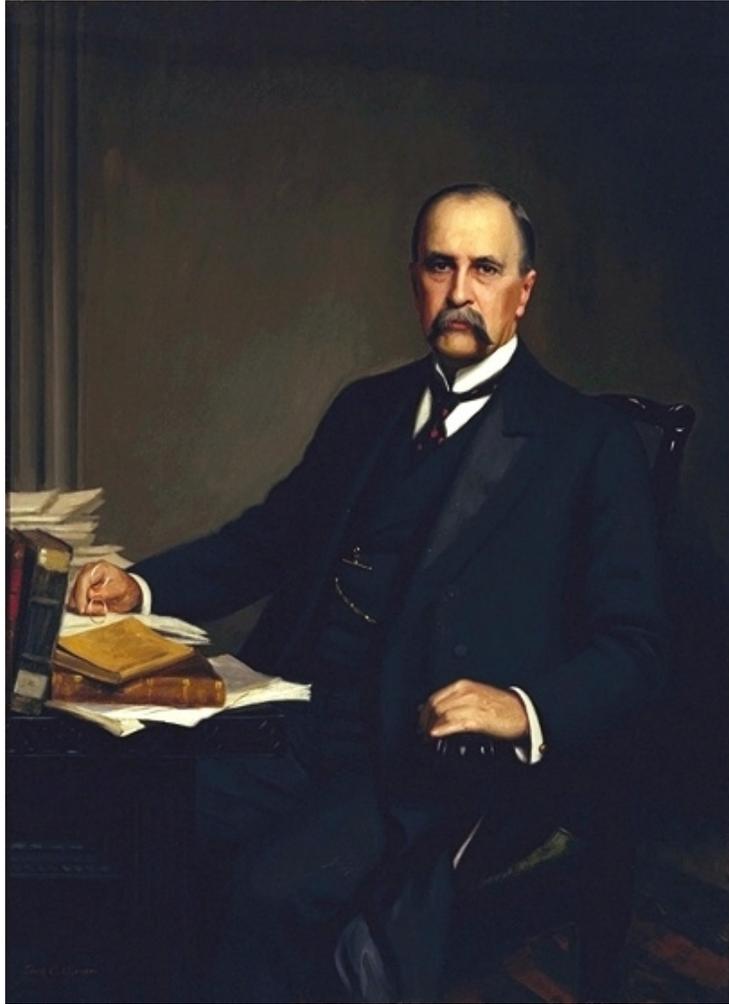
La Scienza dell'Implementazione



Decisione Comitato Tecnico Scientifico
n. 09 del 12/05/2020

*“Andrà tutto bene... **se**
saremo capaci di cambiare”*

Verso il ritorno alla “normalità”
Nuovi modelli di governance per
l’appropriatezza delle cure



The philosophies of one age have become the absurdities of the next, and the foolishness of yesterday has become the wisdom of tomorrow”

Sir William Osler

12 luglio 1849 – 29 dicembre 1919



Il Dr. Joseph Varon abbraccia un paziente che piange perché... “voleva tornare da sua moglie”

Houston, Texas